VIII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Finansów Publicznych (nr 206)**

z dnia 25 maja 2017 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Finansów Publicznych (nr 206)

25 maja 2017 r.

Komisja Finansów Publicznych, obradująca pod przewodnictwem posła **Jacka Sasina (PiS)**, przewodniczącego Komisji, zapoznała się:

– z informacją na temat cen ubezpieczeń obowiązkowych.

W posiedzeniu udział wzięli: **Leszek Skiba** podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów wraz ze współpracownikami, **Zdzisława Cwalińska-Weychert** wiceprezes Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, **Paweł Sawicki** dyrektor Departamentu Inspekcji Ubezpieczeniowych i Emerytalnych w Urzędzie Komisji Nadzoru Finansowego wraz ze współpracownikami, **Krystyna Krawczyk** dyrektor Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowego w Biurze Rzecznika Finansowego wraz ze współpracownikami, **Wojciech Szymczak** dyrektor Departamentu Analiz Rynku Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wraz ze współpracownikami, Andrzej Maciążek wiceprezes Polskiej Izby Ubezpieczeń wraz ze współpracownikami.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Jakub Krowiranda**, **Anna Woźniak**, **Łukasz Żylik** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Jan Kowalski**, **Jan Nowak** – legislatorzy z Biura.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dzień dobry państwu. Otwieram posiedzenie Komisji Finansów Publicznych.

Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje informację na temat cen ubezpieczeń obowiązkowych. Informację przedstawią przedstawiciele Ministra Rozwoju i Finansów, przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego, prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i Rzecznika Finansowego. Czy są uwagi państwa do porządku obrad? Nie słyszę.

Stwierdzam, że porządek obrad został przyjęty.

Witam na posiedzeniu Komisji pana ministra Leszka Skibę – podsekretarza stanu w Ministerstwie Finansów, pana Andrzeja Maciążka – wiceprezesa Polskiej Izby Ubezpieczeń, pana Wojciecha Szymczaka – głównego ekonomistę Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, panią Zdzisławę Cwalińską-Weychert – wiceprezes Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Witam również panią prezes. Witam serdecznie. Witam również przedstawicieli Rzecznika Finansowego.

Szanowni państwo, po tych powitaniach czas na informację. Bardzo bym prosił wszystkich państwa, którzy będą zabierali głos w tej sprawie, o takie rzeczowe, ale w miarę krótkie wypowiedzi, ponieważ niestety ze względu na ograniczenia lokalowe jesteśmy trochę limitowani czasowo. Bardzo proszę, w pierwszej kolejności, jak rozumiem, pan minister Skiba. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów Leszek Skiba:

Dziękuję bardzo. Zgodnie z rekomendacją pana przewodniczącego rzeczowo przedstawię podstawowe informacje. Na pewno większość bardziej wnikliwych danych przedstawi przedstawiciel Urzędu KNF, jak również przedstawiciele UOKiK i Rzecznika Finansowego. Jeśli chodzi o taką najważniejszą rzecz, jak rozumiem, mamy do czynienia z taką sytuacją, która wiąże się z szeregiem pytań dotyczących tego, co się dzieje na rynku ubezpieczeń w Polsce, ubezpieczeń OC, czemu rosną ceny. Jak rozumiem, jest to temat dzisiejszego posiedzenia. W skrócie mówiąc: wyjaśnienia tego, co się dzieje w ostatnich kwartałach, trzeba szukać w tym, co się działo wcześniej. Można powiedzieć, że istotna jest diagnoza. W poprzednich latach mieliśmy do czynienia z sytuacją, w której wynik techniczny zakładów ubezpieczeń, jeśli chodzi o ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów

mechanicznych, był ujemny. Te dane, które posiadają i które – z tego, co wiem – przedstawią przedstawiciele Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, mówią o ujemnym wyniku technicznym na poziomie ponad 1 100 100 tys. zł, co oznacza tak naprawdę, że płacone składki nie pokrywają wszystkich kosztów związanych z wypłatą ubezpieczeń w tym zakresie. Jednocześnie warto pamiętać, że aby zagwarantować zgodność tego stanu z przepisami prawa, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego pismem z dnia 28 września 2015 r. – to jest istotny element – wezwał zakłady ubezpieczeń do prawidłowego ustalenia składki tak, aby należności z tytułu umów (obowiązkowe OC komunikacyjne i dobrowolne AC) zapewniały adekwatność w stosunku do zobowiązań wynikających z umów ubezpieczeń i kosztów wykonywanej działalności. Tak naprawdę to jest ten mechanizm, tak naprawdę wezwanie... to nie jest tak, że Komisja Nadzoru Finansowego przygotowała to wezwanie, ogłosiła to wezwanie, bazując na – można powiedzieć – widzimisię. To wezwanie wynika z prawnej zasady, o której zapewne przedstawiciele KNF za chwilę powiedzą, stanowiącej, że to saldo powinno być rzeczywiście zbilansowane i że obowiązkiem zakładów ubezpieczeniowych jest skorygowanie tego, co się działo w ostatnich latach. W wyniku tego wezwania i – można powiedzieć – w ramach pewnych zjawisk na rynku ubezpieczeń firmy ubezpieczeniowe zaczęły podnosić stawki.

O tym, w jakim stopniu ten proces jest zrównoważony i w jakim sensie on rzeczywiście prowadzi do zamknięcia się tej luki – można powiedzieć, do ograniczenia tego ujemnego wyniku technicznego tak, aby nie było już tej straty, jeśli chodzi o ten wynik techniczny, firm ubezpieczeniowych – zapewne więcej powiedzą przedstawiciele innych instytucji, ale proszę zauważyć, że tak naprawdę nie do końca wiemy, jaki jest wynik w roku 2017. Czekamy na to, żeby firmy ubezpieczeniowe przedstawiły swój wynik, informację o funkcjonowaniu, o stanie finansowym za jakiś rozsądny okres, i z tego powodu istotne jest też to, że być może warto byłoby spotkać się jeszcze raz za jakiś czas i przedyskutować, czy to podnoszenie cen składek ubezpieczenia OC jest zrównoważone, czy rzeczywiście ogranicza tę lukę, tę ujemną lukę, jeśli chodzi o wynik techniczny. Z informacji, które mamy z KNF – zapewne powiedzą o tym więcej przedstawiciele KNF – wiemy, że tempo wzrostu składek w pierwszym kwartale 2016 r. wyniosło 6,1%, w drugim kwartale – prawie 11%, w trzecim kwartale – prawie 20%, i na koniec 2016 r. rok do roku stawki ubezpieczenia OC średnio wzrosły o prawie 29%. Te liczby pokazują właśnie to, co jest tematem tego posiedzenia, jaka jest skala wzrostu cen ubezpieczeń OC. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję, panie ministrze. W tej chwili proszę o zabranie głosu przedstawiciela Komisji Nadzoru Finansowego.

Dyrektor Departamentu Inspekcji Ubezpieczeniowych i Emerytalnych w Urzędzie Komisji Nadzoru Finansowego Paweł Sawicki:

Dzień dobry, szanowni państwo. Paweł Sawicki, dyrektor Departamentu Inspekcji Ubezpieczeniowych i Emerytalnych. Jeżeli chodzi o obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, to ono jest najpowszechniejszym ubezpieczeniem w Polsce. Komisja poświęca relatywnie dużo uwagi temu ubezpieczeniu. W szczególności w marcu bieżącego roku spotkaliśmy się również w tej sprawie z przedstawicielami Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, z przedstawicielami Polskiej Izby Ubezpieczeń. Między innymi w efekcie tej współpracy powstał taki dokument, który dzisiaj mogę państwu zaprezentować. Dokument jest zatytułowany: „Informacja o obowiązkowym ubezpieczeniu odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – zmiany w zakresie odpowiedzialności, wysokości szkodowań i wysokości składki". Ten dokument zostanie zamieszczony dzisiaj albo może w najbliżej przyszłości na naszej stronie internetowej.

Może powiem kilka słów na temat, jaki jest cel tego opracowania i co tutaj się znajduje w tym opracowaniu. Przede wszystkim zacznijmy od tego, że zgodnie z artykułem... jeżeli chodzi o ustalanie wysokości składek, ceny ubezpieczenia, to zgodnie z art. 8 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wysokość składek ustala zakład ubezpieczeń. Tę regułę potwierdza tak naprawdę ustawa o działalności ubezpieczeniowej w art. 33 obecnie obowiązującej ustawy, ale też art. 18 starej ustawy. Jest w nim napisane, że zakład ubezpieczeń ustala tę wysokość składek, czyli cenę ubezpieczenia, po doko-

naniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego i ta składka powinna zapewnić co najmniej wykonywanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności zakładu ubezpieczeń. W dużym uproszczeniu możemy powiedzieć, że składka powinna po prostu odpowiadać tak naprawdę odszkodowaniom i kosztom. Innymi słowy, o ile... I taki jest w zasadzie cel tego naszego opracowania – pokazanie zależności pomiędzy składkami a ubezpieczeniami, czyli między ceną ubezpieczenia a wysokością wypłat i zakresem odpowiedzialności z ubezpieczenia. Jeżeli zwiększamy wysokość odszkodowań albo rozszerzamy zakres odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń, to ta cena musi wzrastać. W tym naszym opracowaniu, o którym mówię, chcemy pokazać pewne zależności, pewne fakty. Nie chcemy oceniać tych faktów. Nie mówimy, czy to jest dobrze, czy to jest źle, lecz pokazujemy konsekwencje pewnych tak naprawdę zmian prawa i orzeczeń sądowych dlatego, że w ostatnim czasie naszym zdaniem przede wszystkim zmiany przepisów prawa i pewne orzeczenia sądowe spowodowały, że ten zakres odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń zwiększył się i że zakłady ubezpieczeń zobowiązane zostały do wypłaty wyższych odszkodowań.

I tak może pokrótce, jakie to były te historyczne uwarunkowania, które spowodowały, że wartość odszkodowań zwiększała się i zakres odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń zwiększał się, konsekwencją czego było to, że składka musiała rosnąć. Jako pierwsze należy wymienić takie orzeczenie Sądu Najwyższego, jeszcze z 2001 r. Ono dotyczy... Sąd Najwyższy stwierdził, że uszkodzenie samochodu może obejmować oprócz kosztów naprawy również zapłatę sumy odpowiadającej różnicy między wartością tego samochodu przed uszkodzeniem i po jego naprawie, czyli utratę wartości handlowej pojazdu. Następnie Trybunał Konstytucyjny w 2006 r. orzekł, że dziesięcioletni okres przedawnienia dotyczący występków jest za krótki. W związku z tym uchwalony został dwudziestoletni okres przedawnienia niektórych roszczeń. Zmieniony został art. 442 Kodeksu cywilnego. W tej chwili on brzmi tak, że jeżeli szkoda wynikła ze zbrodni lub występku, roszczenie o naprawienie szkody ulega przedawnieniu z upływem nie 10, ale 20 lat. Do tego wśród takich istotnych zmian należy zmiana art. 446 Kodeksu cywilnego. Tam w paragrafie 4 została dodana taka treść, że sąd najbliższym członkom zmarłego może przyznać odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę. Mówimy więc o krzywdzie, zadośćuczynieniu – za pewien ból i cierpienie – osobom bliskim w związku z tym, że ich bliska osoba zginęła w wypadku komunikacyjnym. Jeżeli tutaj weźmiemy te wszystkie jak gdyby trzy wydarzenia, które miały miejsce w tamtym okresie, jeżeli zestawimy ten dwudziestoletni okres przedawnienia i to zadośćuczynienie za śmierć... Ważne jest jeszcze, że w uchwale Sądu Najwyższego z 2010 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że to zadośćuczynienie za ból i cierpienie przysługuje również, jeżeli wypadek nastąpił przed uchwaleniem tej zmiany art. 446 Kodeksu cywilnego.

Jeżeli zestawimy te wszystkie wydarzenia, to możemy wysnuć taki wniosek, że zakłady ubezpieczeń zostały zobowiązane do wypłaty świadczeń w związku ze zdarzeniami, których nie uwzględniły, kalkulując cenę ubezpieczenia. Były jeszcze kolejne orzeczenia dotyczące pojazdu zastępczego. Sąd Najwyższy stwierdził, że każdemu przysługuje pojazd zastępczy niezależnie od tego, czy prowadzi działalność gospodarczą, czy nie, oraz niezależnie od tego... prawo do pojazdu zastępczego jest uniezależnione od możliwości korzystania przez poszkodowanego od komunikacji zbiorowej. Te wszystkie więc okoliczności, te zmiany prawa przede wszystkim i orzeczenia Sądu Najwyższego spowodowały ... nie pozostały bez wpływu na gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeń.

W efekcie, tak jak tutaj pan minister już wspominał, strata techniczna zakładów ubezpieczeń na koniec 2016 r. wynosiła ponad 1 000 000 tys. zł. Mówię o stracie technicznej za tak zwaną grupę dziesiątą, czyli posiadaczy pojazdów mechanicznych. Ta strata techniczna była podobna jak w roku 2015, gdzie też wynosiła ponad 1 000 00 tys. zł. Natomiast w ogóle skumulowana strata za lata 2007-2016, czyli mniej więcej od tego momentu, kiedy te zmiany przepisów prawa i orzeczenia sądowe następowały, wynosi 7 000 000 tys. zł. Podobnie tak zwany wskaźnik łączony, czyli obrazujący tak naprawdę łączny poziom obciążeń z tytułu odszkodowań, rezerw i kosztów w stosunku do składki, on też wynosił cały czas w tych latach powyżej 100% – od 102% do 118%. Natomiast tak naprawdę, żeby zakład ubezpieczeń był rentowny, ten wskaźnik, jeśli chodzi o grupę dzie-

siątą, powinien wynosić mniej niż 100%. Takie są więc te uwarunkowania historyczne, szanowni państwo, które spowodowały, że zakłady ubezpieczeń, jak mówię... wzrastał zakres odpowiedzialności, wzrastała wysokość wypłat, w związku z tym konsekwencją tego jest to, że musiała po prostu wzrastać cena tego ubezpieczenia.

I tak jak powiedziałem kilka słów o tych uwarunkowaniach historycznych, to może powiem kilka słów o tym, co się może wydarzyć w przyszłości. Tutaj ważne jest przede wszystkim orzeczenie Sądu Najwyższego z początku 2017 r. Sąd Najwyższy rozważał, czy przysługuje zadośćuczynienie pieniężne za krzywdę nie tylko wtedy, kiedy doszło do zerwania więzi między członkami z powodu śmierci, ale wtedy, kiedy doszło do zerwania tej więzi z uwagi na to, że osoba poszkodowana w wypadku komunikacyjnym pozostawała w stanie wegetatywnym – z tego powodu, że bliski pozostaje w stanie wegetatywnym, należy się bliskim zadośćuczynienie za ból i cierpienie spowodowane tym stanem. Oczywiście przypomnę jeszcze raz, że tu nie chodzi o takie odszkodowanie jak na przykład zwrot wydatków związanych z kosztami leczenia. Chodzi tylko o ból i cierpienie w związku z tym stanem wegetatywnym. Rzeczywiście Sąd Najwyższy – to jest świeże orzeczenie z 10 lutego 2017 r. – potwierdził, że poważne obrażenia uniemożliwiające kontakt bliskim z poszkodowanym uprawniają ich do zadośćuczynienia na podstawie art. 446 paragraf 4, czyli tak, jakby ta osoba, która pozostaje w tym stanie wegetatywnym, zmarła. W tym kontekście jeszcze – na pewno przedstawiciel Rzecznika Finansowego też o tym powie – Rzecznik Finansowy 21 kwietnia zadał jeszcze pytanie do Sądu Najwyższego. Ono brzmi tak: „Czy w razie poważnego uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia osobom najbliższym poszkodowanego może przysługiwać roszczenie o zadośćuczynienie pieniężne z tytułu naruszenia ich dobra osobistego?”. Należy zauważyć, że to pytanie idzie jakby trochę dalej, dlatego że ono nie odnosi się już do stanów wegetatywnych, tylko odnosi się do możliwości dochodzenia zadośćuczynienia także w związku z rozstrojem zdrowia osoby bliskiej. Nasz raport, jak powiedziałem, w żaden sposób nie ocenia – my nie mówimy, czy to jest dobrze, czy to jest źle, że przysługuje zadośćuczynienie w związku z takim stanem wegetatywnym, tylko chcielibyśmy, żebyśmy wszyscy byli świadomi tego, że nastąpiło zwiększenie zakresu odpowiedzialności, a jeżeli taka linia orzecznicza utrzymałaby się, to zakres odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń zwiększy się jeszcze. Zwiększenie odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń musi rzutować na poziom cen. Te ceny po prostu wzrosną.

Kończąc powoli – może jeszcze takie podstawowe pytanie, bo często się pojawia. „Dobrze, były te straty techniczne przez jakiś tam okres. Zakłady ubezpieczeń ponosiły straty i nagle ceny zaczęły rosnąć ostatnio. Dlaczego tak się stało? Jaka jest tego przyczyna?”. Komisja podejmowała, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego podejmował działania od jakiegoś czasu, odkąd zauważyliśmy te straty na grupie dziesiątej. Natomiast wydaje mi się, że do zakończenia tak zwanej – jak niektórzy to nazywają – wojny cenowej w pewnym stopniu, w istotnym stopniu, przyczyniła się działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń, ale rozumianych jako oddziały. Nie chodzi mi oczywiście o pochodzenie kapitału, tylko o oddziały. Dosłownie kilka słów, żeby państwu przybliżyć, jaki był problem, jeżeli chodzi o oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń. Otóż można prowadzić działalność w Polsce poprzez spółkę, która ma siedzibę w Polsce, albo można notyfikować swoją działalność w ten sposób, że macierzysty organ nadzoru tego zakładu ubezpieczeń przysyła po prostu zwykły list do Komisji Nadzoru Finansowego i mówi: „Ja zaświadczam, że ten podmiot jest wypłacalny i on będzie prowadził działalność w Polsce”. Mieliśmy właśnie w tamtym okresie 2007-2008 r. taką sytuację, że na polski rynek weszły takie istotne oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń. Te oddziały nie podlegały nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego, więc jakiekolwiek działania – takie jest prawo – Komisji Nadzoru Finansowego w stosunku do tych oddziałów nie mogły być podejmowane. I teraz te nowo utworzone oddziały były pozbawione tak naprawdę tego ogona starych szkód, tego dwudziestoletniego okresu przedawnienia i tych zadośćuczynień za śmierć w wyniku zdarzeń w latach poprzednich. Te oddziały mogły więc zaproponować niskie ceny. Polskie zakłady ubezpieczeń działające na naszym rynku, żeby sprzedawać ubezpieczenia, musiały się dostosować cenowo do tych cen.

I właśnie w ostatnim okresie – to był koniec roku 2015, rok 2016 – oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń – zresztą po konsultacjach z Komisją Nadzoru Finansowego – w większości przekształciły się w spółki, które działają w Polsce. Jak gdyby nie ma już tego dysonansu i stąd ta wojna cenowa mogła szybciej się zakończyć niż... Ona mogła się w dużym stopniu zakończyć. W tej chwili wszystkie duże podmioty, które prowadzą działalność w zakresie grupy dziesiątej, w zakresie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, podlegają nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego. To też jest więc jedna z okoliczności, która wpływa na to, dlaczego akurat teraz ostatnio zakłady ubezpieczeń zaczęły podnosić ceny. Ten czynnik naszym zdaniem jest istotny.

Powoli zmierzając do końca, powiem może jeszcze o innych cenotwórczych orzeczeniach i inicjatywach legislacyjnych, które mogłyby wpłynąć w przyszłości na to, że ceny OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wzrosną. Tu jest taki wyrok z 19 maja 2016 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że osoby poszkodowane w wypadkach komunikacyjnych mają prawo do odszkodowania obejmującego pokrycie kosztów leczenia prywatnego, w tym za granicą. Tutaj mamy taki bardzo świeży wyrok z 16 lutego 2017 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że nie wyłącza odpowiedzialności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z tytułu zadośćuczynienia za śmierć taka sytuacja, jeżeli posiadacz pojazdu nieobjętego obowiązkowym ubezpieczeniem poniósł śmierć w wypadku, którego sprawcą był kierujący pojazdem. Żeby państwu przybliżyć, jaki to był stan faktyczny. Stan faktyczny był taki, że mąż był pod wpływem alkoholu, żona też była pod wpływem alkoholu, samochód, którego żona też była współwłaścicielem, był nieubezpieczony. Ten mąż spowodował wypadek, a żona zginęła. Sąd Najwyższy orzekł, że krewni mają prawo do zadośćuczynienia za śmierć tej kobiety, która – tak jak powiedzieliśmy – była pod wpływem alkoholu, a samochód był nieubezpieczony. Tego typu ubezpieczenia więc – znowu, jak powiedziałem, my ich nie oceniamy, sądy są niezawisłe – wpływają na zakres odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń, co musi znaleźć odbicie w cenie ubezpieczenia. Podobnie możemy powiedzieć o pracach parlamentarnych dotyczących podwyższenia sum gwarancyjnych w ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych albo zaspokajania przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny roszczeń za szkody osobowe z tytułu ubezpieczenia OC w przypadku wyczerpania się sumy gwarancyjnej. To są jak gdyby te wszystkie czynniki, które historycznie wystąpiły i które mogą wystąpić potencjalnie. Staraliśmy się je przedstawić tutaj w tym naszym opracowaniu.

Wnioski są mniej więcej takie. Przewidywalność podstaw i wysokości wypłat dokonywanych przez zakłady ubezpieczeń ma istotne znaczenie dlatego, że znając zasady ustalania świadczeń, zakłady są w stanie dokonać rzetelnej wyceny składki. Dla poszkodowanych z kolei ta przewidywalność odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń też ma takie znaczenie, że mogą szybko otrzymać wypłatę bez oczekiwania na wyrok sądu i być może bez konieczności ponoszenia dodatkowych kosztów zastępstwa procesowego.

Jeszcze raz na sam koniec, zgodnie z tym art. 33 ustawy składki muszą być adekwatne do wypłacanych świadczeń. Każdorazowe rozszerzenie zakresu odpowiedzialności zakładów oraz zwiększenie wysokości wypłacanych odszkodowań i zadośćuczynień bezpośrednio wpływa na wzrost cen. Ceny będą rosły, jeżeli będziemy zwiększali wysokość odszkodowań i zakres odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń. Może jeszcze powiem takie zdanie, że zwiększanie wysokości składek w praktyce często oznacza, że obecni klienci finansują wypłaty ze zdarzeń zaistniałych w latach poprzednich. Tu może wyłania się trochę taki czarny obraz z tego naszego opracowania i z tych danych historycznych, który pokazuje, że te ceny, o ile ten zakres odpowiedzialności będzie zwiększany, będą rosły.

Natomiast może na sam koniec tylko jedna taka bardziej pozytywna informacja. Mam takie najświeższe dane dotyczące wyniku technicznego z OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, czyli z grupy dziesiątej. Po raz pierwszy od dłuższego czasu ten wynik techniczny jest pozytywny na koniec pierwszego kwartału. To są bardzo świeże dane, bo otrzymaliśmy je w maju. One są jeszcze... To są bardzo świeże dane. Ten wynik techniczny wynosi 85 000 tys. zł na plus. W tamtym roku mieliśmy minus 315 000 tys. zł. Można więc powiedzieć, że te składki, te podwyżki składek, które zostały dokonane, jakiś efekt przyniosły, natomiast nie obwieszczałbym tutaj jakiegoś wielkiego sukcesu.

Ta sytuacja będzie monitorowana. Oczywiście to jest dobrze, że ten wynik techniczny jest dodatni w tej chwili na koniec pierwszego kwartału 2017 r., ale zobaczymy, bo to jest pierwszy taki wskaźnik, pierwszy taki odczyt tego wskaźnika i ta sytuacja będzie po prostu przez Komisję Nadzoru Finansowego monitorowana. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję.

Poseł Jan Szewczak (PiS):

Mamy pytania.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Tak, ale zanim rozpoczniemy pytania, poprosimy w tej chwili jeszcze o krótką informację Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Analiz Rynku Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów Wojciech Szymczak:

Wojciech Szymczak, UOKiK. Jeżeli chodzi o UOKiK, to nasze działania rozpoczęły się jesienią w związku z napływającymi do urzędu niepokojącymi sygnałami o tych podwyżkach, którymi zaniepokojona była opinia publiczna. Prezes UOKiK wszczął 23 listopada 2016 r. postępowanie wyjaśniające w sprawie badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. To postępowanie dlatego jest badaniem, ponieważ chcieliśmy objąć nim jak najszersze spektrum informacji. Ono oczywiście przede wszystkim skupia się na historii cen w zakładach ubezpieczeń, jak te ceny zmieniały się w czasie. Badaniem objęliśmy długi okres – od 2012 r. do 2016 r., aby pozyskać jak najwięcej informacji i prześledzić, jak to się zmieniało w poszczególnym zakładach, jaka była historia i jakie były przyczyny.

W tym miejscu należy też od razu przypomnieć, jakie uprawnienia ma prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Prezes UOKiK, jak państwo dobrze wiecie, nie jest urzędem, nie jest organem, który reguluje ceny, który może w sposób bezpośredni wpływać na wysokość cen i nakazywać, jakie mają być ceny i prowadzić tego typu działalność, natomiast to, czym się zajmuje, to jest oczywiście zwalczanie praktyk antykonkurencyjnych oraz praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Te praktyki antykonkurencyjne dzielą się tak naprawdę na dwa rodzaje: nadużywanie pozycji dominującej na rynku oraz antykonkurencyjne porozumienia. W tym przypadku trudno tutaj mówić o nadużywaniu pozycji dominującej, ponieważ właściwie nikt na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych nie ma pozycji dominującej. Tak należy to w tej chwili powiedzieć. Natomiast oczywiście pozostaje do rozważenia możliwość zawarcia antykonkurencyjnego porozumienia przez uczestników rynku. Takie też sugestie pojawiały się w prasie i w niektórych opiniach. Było to związane przede wszystkim ze skalą tych podwyżek, o których tutaj już przedstawiciele KNF mówili, a także z tym, że te podwyżki następowały w dość krótkim, relatywnie krótkim czasie.

UOKiK w ramach tego postępowania, o którym mówię, do tej pory przeprowadził cztery rodzaje działań, które państwu pokrótce może nakreślę, żeby pokazać, co zostało zrobione. W pierwszym rzędzie przeanalizowane zostały te wszystkie sygnały docierające z rynku, które miały charakter jakichś opinii i które miały charakter skarg. Na tej podstawie też były podejmowane dalsze działania. Głównym działaniem w postępowaniu było badanie ilościowe i jakościowe zakładów ubezpieczeń. Jak już tutaj powiedziałem, objęliśmy szeroki zakres czasowy, bo również okres, w którym te ceny nie wzrastały, mimo że jak KNF sugerowała, być może powinny, ponieważ były też regulacyjne wskazówki, że powinny. Jeśli chodzi o ten okres, jak mówię, 2012-2016, zbadaliśmy szczegółowe dane finansowe dotyczące działalności w obszarze ubezpieczeń OC i AC, a także badaliśmy liczbę i skalę podwyżek, a właściwie można powiedzieć, zmianę cen OC i AC w poszczególnych zakładach w tych latach. Badaliśmy również przyczyny tych zmian, przeprowadzając całościową ocenę sytuacji w danym zakładzie, dlaczego taka polityka cenowa była prowadzona. Zwracaliśmy także uwagę na to, co się działo w poszczególnych zakładach przed tą falą podwyżek, która tutaj spowodowała niepokój i która jak gdyby jest przedmiotem naszych analiz. Zbadaliśmy wszystkie zakłady ubezpieczeń działające na rynku w tym zakresie, czyli w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych OC i AC,

które działały w tych wspomnianych latach. Przeanalizowane również zostały liczne materiały, które są dostępne ze źródeł wtórnych na rynku – oczywiście dane Komisji Nadzoru Finansowego, raporty innych instytucji, które zajmują się rynkiem ubezpieczeń, te, które udało nam się pozyskać.

Następna grupa działań to były spotkania, konsultacje i rozmowy z przedstawicielami rynku. Chcieliśmy tutaj objąć jak najszersze spektrum instytucji, podmiotów i organizacji, które zajmują się tym rynkiem, które mogłyby nam dostarczyć informacji na temat tego, co na rynku się dzieje i ewentualnie przekazać nam jakieś sygnały o niepokojących zachowaniach przedsiębiorców. Tutaj oczywiście spotykaliśmy się z przedstawicielami nadzoru, z przedstawicielem instytucji zrzeszających przedsiębiorców, z przedstawicielami wybranych zakładów ubezpieczeń, tych, które wydawało nam się, że mają największy wpływ na to, co się dzieje na rynku, z przedstawicielami dystrybutorów ubezpieczeń, którzy też w jakiś sposób są tutaj odpowiedzialni za to, co się dzieje na rynku, ale też nie zawsze mają zbieżne interesy z zakładami ubezpieczeń, z przedstawicielami również innych instytucji i podmiotów związanych z rynkiem, takich jak Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i tym podobne instytucje.

I ostatnie jakby działanie, które było podejmowane, to były już takie szersze działania UOKiK i prezesa UOKiK. W tym czasie między innymi został uruchomiony program sygnalistów, wspierający jakby przepływ informacji z rynku od osób, które mogą coś wiedzieć o nieprawidłowościach i które mogą zawiadomić prezesa urzędu o takich nieprawidłowościach. To jest tak zwany program sygnalistów, w który urząd mocno się zaangażował. Trzeba też wspomnieć, że cały czas działa i jest promowany program łagodzenia kar, w ramach którego za informacje o udziale w porozumieniu gwarantuje redukcję lub też całkowite zwolnienie przedsiębiorców z kary.

Trzeba tutaj nadmienić, że to postępowanie i to badanie rynku dalej trwa. W tej chwili jest w trakcie druga faza tego badania ankietowego, o którym tu wspominałem. W tym momencie próbujemy jeszcze przyglądać się, jak wzrastały ceny w poszczególnych grupach konsumentów, żeby jeszcze głębiej w to wejść i prześledzić, jak poszczególne zakłady zachowywały się w stosunku do poszczególnych grup konsumentów. Czy pojawią się w związku z tym jakieś dodatkowe wnioski i materiały, trudno w tej chwili powiedzieć, ponieważ dane dopiero spływają.

Co można powiedzieć w tej chwili po działaniach, które zostały wykonane? Prezes UOKiK jak do tej pory nie uzyskał materiału dowodowego, który byłby w stanie poprzeć hipotezę o zawarciu porozumienia antykonkurencyjnego pomiędzy uczestnikami rynku, pomiędzy zakładami ubezpieczeniowymi. Takich materiałów nie udało nam się pozyskać i nie możemy takiej tezy w tej chwili poprzeć i przedstawić. Natomiast warto jeszcze zwrócić uwagę na takie aspekty tych podwyżek i tego, co się działo na rynku, które też tę hipotezę o porozumieniu czynią mniej prawdopodobną. Po przeanalizowaniu podwyżek i tego, jak one przebiegały, ta hipoteza, że one jakby były jednoczesne albo że zdarzyły się w tym samym okresie... Obraz jest troszeczkę inny, jest dużo bardziej „zniuansowany”, ponieważ te podwyżki następowały w przeciągu kilku miesięcy. One były bardzo różne, jeżeli chodzi o różne zakłady. Następowały w różnych momentach i różna była ich skala. Trzeba też przypomnieć o takim mechanizmie, że aby skuteczne było porozumienie antykonkurencyjne na rynku (porozumienie cenowe), liderzy rynku powinni brać udział w tym porozumieniu i to oni powinni nadawać temu ton, ponieważ jeżeli liderzy rynku nie podnoszą cen, konsumenci zawsze mają możliwość migrowania do tych podmiotów. Z tego natomiast naszego badania wynika, że przynajmniej niektórzy liderzy rynku na dosyć późnym etapie zaczęli wdrażać te podwyżki. Jeżeli powiemy, że podwyżki zaczęły się jesienią 2015 r., bo taka największa fala zaczęła się w październiku, to niektóre z tych dużych podmiotów podnosiły ceny dopiero na wiosnę 2016 r. Tutaj więc trudno również mówić o jakiejś daleko idącej zbieżności czy synchronizacji tych podwyżek i tych zachowań poszczególnych przedsiębiorców na rynku. Jak powiedziałem, badanie nadal trwa i nie możemy jeszcze przedstawić ostatecznego raportu i ostatecznych wniosków.

Natomiast oczywiście ważne dla nas, dla UOKiK, w sytuacji badania możliwości zawarcia porozumienia antykonkurencyjnego jest też to, co się działo na rynku, cały kon-

tekst i inne przesłanki wpływające na zachowania przedsiębiorców. Bardzo dużo o tym było w wystąpieniu pana dyrektora z KNF. My również dostrzegamy w tym postępowaniu te wszystkie bodźce, którym poddane były zakłady ubezpieczeniowe. Mam na myśli to, o czym była mowa, czyli duży wzrost zadośćuczynień, który wpływał na obniżenie rentowności przedsiębiorców na rynku, bardzo długie zwlekanie przedsiębiorców z podwyżkami i trzymanie cen na niskim poziomie, co później spowodowało bodźce ekonomiczne do szybkiego podniesienia tych cen w okresie, którym się zajmowaliśmy. Były jednak również inne zdarzenia na rynku – właśnie bodźce regulacyjne, również wejście w życie wymogów Solvency II, ale też zmiany strukturalne na rynku, o których mówił również pan dyrektor z KNF, czyli zmiany własnościowe wśród zakładów ubezpieczeń oraz odejście z rynku podmiotów, które nie podlegały bezpośrednio polskiemu nadzorowi, które to podmioty wywołały ten efekt, o którym można w pewnym sensie mówić jak o wojnie cenowej, czyli trzymanie cen ubezpieczeń na tak niskim poziomie, co później zaowocowało bardzo szybkim podwyższeniem cen i jak gdyby tym niepokojem na rynku i niepokojem konsumentów. To właściwie wszystko, co mogę w tej chwili powiedzieć. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Proszę jeszcze przedstawiciela Rzecznika Finansowego.

Dyrektor Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowego w Biurze Rzecznika Finansowego Krystyna Krawczyk:

Dzień dobry. Krystyna Krawczyk, dyrektor Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowego. Już tak wiele zostało powiedziane, że właściwie mogłabym tylko dodać kilka kwestii z tej – nazwijmy ją – złączki, z działki konsumenckiej. Tutaj padały słowa na temat wyników technicznych, kwot strat zakładów ubezpieczeń i tego rozpasania tych roszczących, którzy domagają się coraz częściej i coraz więcej, i coraz szerszej palety świadczeń i zadośćuczynień. I tak naprawdę może w obronie tych, którzy właśnie są przyczyną tych kłopotów firm ubezpieczeniowych, bo właśnie chcą coraz więcej. Poszkodowani w wypadkach. Chcę powiedzieć... To jest może truizm, ale warto chyba powiedzieć, po co w ogóle to ubezpieczenie jest, dla kogo zostało stworzone i jakim głównym celem to ubezpieczenie się kieruje. To jest przede wszystkich ochrona poszkodowanych w wypadkach. Przy okazji chroni się też majątek sprawcy, bo w zamian za składkę chroni się jego majątek, bo nie on musi pokrywać kosztów swojego działania szkodowego. Jak już tu było powiedziane, od 2007 r. do 2016 r. trwała wojna cenowa. W 2007 r. składka wynosiła nieco ponad 400 zł średnio, w 2016 r. wynosiła niecałe 400 zł. Przez te 10 lat składka stała w miejscu, a nawet lekko zmalała. Jak tu wszyscy podkreślali, zmieniło się otoczenie prawne, doszły dodatkowe świadczenia, również Sąd Najwyższy głównie z wniosków Rzecznika Ubezpieczonych wytyczał, jakie mają być zgodne z prawem procedury odszkodowawcze, bo zakłady ubezpieczeń zaczęły po prostu oszczędzać na wypłatach odszkodowań i świadczeń. Ten klincz trwał przez 10 lat.

W końcu sprawa przybrała tego typu obrót, że w 2016 r. składka gwałtownie wzrosła o około 40%. Wywołało to powszechne oburzenie, burzę i różnego rodzaju działania. Ministerstwo Rozwoju i Finansów prowadzi prace nad korektą dostosowawczą ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych i w związku z tym pojawiło się szereg propozycji, głównie w fundacji pracodawców „Way", w jakim kierunku powinny iść zmiany tej ustawy, żeby ograniczyć wypłaty świadczeń. Postulatem koronnym była przewidywalność. Takie hasło-klucz, żeby świadczenia były przewidywalne. Co w takim razie trzeba zrobić? Ograniczyć. Ograniczyć krąg osób, którym te świadczenia się należą. Wymyślono nawet taki bardzo ładny wzór matematyczny, jak liczyć ból i cierpienie. Również było parę innych, może już mniej rewolucyjnych pomysłów, ale też idących w kierunku ograniczenia wypłat świadczeń. Czyli tak naprawdę odwrócenie tego celu, dla którego w ogóle ta ustawa funkcjonuje. Naszym zdaniem należy zadbać o tę przewidywalność. I tutaj jest ukłon w stronę Komisji Nadzoru Finansowego. Są to pozytywne działania jak najbardziej na wzór stworzenia wytycznych Komisji Nadzoru Finansowego od dwóch lat działających, dotyczących likwidacji szkód w pojazdach, szkód samochodowych. W tej chwili trwają prace. Jest forum zadośćuczynień, w którym też bierzemy udział, które

na bazie orzecznictwa sądowego z ostatnich lat stara się stworzyć jakiś model, który będzie stwarzał przewidywalne ramy, jeśli chodzi o świadczenia zarówno dla osób bezpośrednio, jak i pośrednio poszkodowanych.

Jeszcze raz mocno chcę zaprotestować przeciwko ograniczeniu kręgu osób uprawnionych do świadczeń. W tej sytuacji społecznej, w warunkach tych przemian społecznych, w tej chwili ograniczenie sztywnych wypłat do krewnych i współmałżonków jest nieporozumieniem, jest wielką krzywdą, bo życie stwarza bardzo wiele różnych niespodzianek. Często gęsto w rodzinach osoby dalej spokrewnione przejmują rolę dzieci, babć, dziadków, rodziców, bezpośrednich opiekunów i tutaj należałoby każdą sprawę badać indywidualnie, a nie uciekać się do zawężonego grona osób, które wskazywałaby tylko i wyłącznie ustawa.

Uważamy, że również należałoby w sposób zdecydowany działać na rzecz zmniejszenia liczby wypadków, podejmując tego typu działania, jak chociażby w tych miejscach, gdzie wypadków jest dużo, przywracanie radarów. Zdecydowanie należy bardziej karać tak zwanych szkodowych kierowców, żeby tak skutecznie obrzydzić im życie, włącznie z dotkliwą składką, żeby na jakiś czas przesiedli się na rower albo inny środek lokomocji. Nie każdy człowiek musi jeździć samochodem. Jeśli nie potrafi i wyrządza innym krzywdę, to może znalazłby jakiś inny sposób na poruszanie się.

Również mały kamyczek do ogródka nadzoru. Uważamy, że w sposób bardziej dotkliwy niż dotychczas nadzór powinien badać właśnie tę adekwatność składki do ryzyka, o której cały czas się tutaj mówi, że tej adekwatności przez 10 lat nie było. Nikt tak naprawdę nie potrafił sobie z tym poradzić. W tej chwili są już chyba wszystkie mechanizmy, które pozwalają tej adekwatności pilnować tak, żeby do tego typu sytuacji, która w tej chwili ma miejsce, nie doszło, bo jest to okazja do czynienia szkód w prawie odszkodowawczym, tego typu szkód, które działają niestety na szkodę osób, które są beneficjentami tego ubezpieczenia. Wszystko oczywiście w granicach prawa, w granicach rozsądku, ale wydaje mi się, że tutaj przede wszystkim powinien być ten nadzór nad składką tak, jak to stanowią ustawy i o ubezpieczeniach obowiązkowych, i o działalności. Tam jest wyraźny przepis, który mówi, jakim prawom podlega kształtowanie składki – na co ta składka ma wystarczyć i jak powinna być tworzona. Uważamy, że również jeżeli chodzi o ochronę klientów, w tym momencie poszkodowanych w wypadkach, którzy na dziś nie mają statusu konsumenta i których na dzisiaj niestety nie obejmuje całe prawo konsumenckie, włącznie z ochronnym działaniem prezesa UOKiK... Sprawca szkody jest konsumentem, ale osoba poszkodowana nie jest konsumentem. Uważam, że czas najwyższy, żeby definicję konsumenta tak zmienić i dostosować, żeby również osoby poszkodowane czynami niedozwolonymi miały tę ochronę wynikającą z szerokiego prawa konsumenckiego.

Rzecznik Finansowy postuluje jeszcze kolejne działania, które powinny zmierzać do tego, aby składka była adekwatna do ryzyka. Rozbudowane tabele *bonus – malus*, o czym częściowo wspomniałam, promujące osoby jeżdżące bezpiecznie. Pochwała dla Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego za budowanie bazy osób ubezpieczonych, wypłat odszkodowań, sprawców i tak dalej, jak również za zwiększone i bardziej restrykcyjne kontrole techniczne po naprawach samochodów, które powinny wyeliminować z dróg pojazdy, które zdecydowanie na tych drogach znajdować się nie powinny. Również uważamy, że wprowadzenie do postępowań odszkodowawczych instytucji niezależnego rzeczoznawcy też powinno wpłynąć na lepszą jakość napraw i bezpieczeństwo na drodze. Należy również pilnować, żeby naprawy dokonywane były zgodnie z technologią i przy pomocy odpowiednich części zamiennych. I surowe kary dla piratów drogowych, żeby po prostu tego typu jazdę wyeliminować. Właściwie to wszystko. Jeśli będą jakieś pytania, to bardzo chętnie udzielimy odpowiedzi.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, otwieram dyskusję. Bardzo proszę, są zgłoszenia do zabrania głosu. Pan przewodniczący Szewczak w pierwszej kolejności. Bardzo proszę.

Poseł Jan Szewczak (PiS):

Szanowni państwo, nie wiem, czy my żyjemy w jakimś *science fiction* i jesteśmy dzisiaj, że tak powiem, na jakiejś odległej planecie, od rzeczywistości bardzo odległej, bo muszę państwu powiedzieć, że chyba żyjemy w jakimś cudownym kraju, gdzie tylko z powodu rozpasania żądań klientów te charytatywne, prawie dobroczynne organizacje potrafiły 7 lat albo więcej wytrzymać, mając 7 000 000 tys. zł strat. Przecież to jest cud. Cudowna sytuacja, prawda? 7 000 000 tys. zł strat i wytrzymują. Przecież powinni dawno zamknąć ten biznes. Proszę państwa, jeżeli ja słyszę, że przedstawiciele instytucji państwowych: KNF, UOKIK, Rzecznika Finansowego mówią nam, że trzeba zmniejszyć liczbę wypadków, może na rower się przesiąść – ale zaznaczam, że na rowerach też jest sporo wypadków, znacznie mniej jest, kiedy się podróżuje na osiołku i wtedy jest większe bezpieczeństwo – to przecież jest jakiś absurd. O czym my tu rozmawiamy, proszę państwa? Podwyżka 30% średnio? Pan minister mówi, że 29%. Proszę więc zobaczyć w Niemczech czy we Francji podwyżki ubezpieczeń tej skali – o 30%, a to przecież jest średnia podwyżka, jak powiedział pan minister, bo były znacznie większe – i 60%, i 70%. Proszę państwa, to nie są instytucje charytatywne. Jak ja słyszę, że pan dyrektor z KNF mówi, że w tej chwili tej straty technicznej nie ma, bo w tej chwili jest ileś tam na plusie – 80 000 tys. zł bodajże na plusie, to ja powiem tak, że jeżeli zakłady ubezpieczeń nie podniosą o 30% tych cen, tylko o 60% średnio, to wynik techniczny zamiast 85 000 tys. zł wyniesie 170 000 tys. zł i też się da tym firmom ubezpieczeniowym żyć, tak? Mieli 7 000 000 tys. zł strat, będą mieli 170 000 tys. zł zysku – nie ma różnicy. Proszę państwa, ja się pytam, jakiemu zakładowi ubezpieczeń KNF cofnęła licencję w ostatnich latach? Ja już nie chcę wracać do sprawy polisolokat, którymi też się przecież zajmowaliśmy. Przecież to był rabunek ludzi przez lata. Mówię o tym, o czym mówią wyroki sądowe. Mam pytanie do pana dyrektora reprezentującego KNF. W jakiej to instytucji i kiedy KNF przeprowadziła analizę cen, kalkulacji tych podwyżek, w jakim zakładzie ubezpieczeń, gdzie była jakaś porządna kontrola? Bo przecież dochodzimy do absurdu? Najlepiej by było, gdyby nie było samochodów, prawda? Będzie mniej wypadków, ludzie nie będą tacy rozpasani, nie będą chcieli żądać odszkodowań za śmierć. Cena ma być adekwatna do wypłacanego odszkodowania? Świetnie, fantastycznie, tylko ja się pytam, czy w drugą stronę ta reguła jest przestrzegana, że odszkodowanie jest dopasowane do ceny, bo przecież każdy z nas ma swoje doświadczenia i wiemy, jak to wygląda. Wiemy, jakim trudem, jakim koszmarem jest uzyskanie jakiegoś – powiedziałbym – w miarę przyzwoitego normalnego odszkodowania. To jest bardzo poważna sprawa, proszę państwa. W każdym kraju: w Niemczech, we Francji w Holandii, gdyby wzrost stawek ubezpieczeń wynosiłby około 30% średnio, to byłaby zamieć polityczna, zamieć gospodarcza i tak dalej. Coś trzeba z tym zrobić. Szanowni państwo, to są opowieści, to są bajki z mchu i paproci, które nam tu opowiadacie.

Ja, panie przewodniczący, składam wniosek, żebyśmy wrócili do tej sprawy, żebyśmy zwołali kolejne posiedzenie z poważną analizą tego rynku, jego sytuacji oraz działań, jakie podjęła KNF. KNF mówi, że ona nie ocenia, co jest dobre, a co złe. A czy ona jest instytucją – za przeproszeniem – analityczno-naukową? Właśnie ma oceniać, co jest dobre, a co jest złe, co jest dopuszczalne, a co jest niedopuszczalne na rynku, jaka skala grabieży jest dopuszczalna, jaka skala manipulacji tymi kosztami jest dopuszczalna. Przecież nikt z nas nie wie, jaka jest ta strata techniczna, prawda? Co to w ogóle jest? Jak to się kalkuluje? Czym to się je? Stąd, panie przewodniczący, wielka prośba do kolegów i koleżanek posłanek o rozważenie tego, żeby zwołać niestety jeszcze jedno posiedzenie z taką informacją. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Pan przewodniczący Szlachta jako następny. Bardzo proszę.

Poseł Andrzej Szlachta (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, w większości wypowiedzi pojawił się termin „strata techniczna", „wynik techniczny", „zysk techniczny". Wiem, że w rachunkowości ubezpieczonych pojawia się to pojęcie, ale żebyśmy właściwie rozumieli te liczby, które

tutaj padają, chciałbym prosić może przedstawiciela KNF, żeby jakoś krótko zdefiniował to pojęcie „strata techniczna" – jak ona jest liczona, czego dotyczy? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Pan poseł Cymański, proszę bardzo.

Poseł Tadeusz Cymański (PiS):

Zacznę od tej wypowiedzi pana przewodniczącego Szewczaka. Absolutnie się zgadzam. Uważam, że powinniśmy znaleźć czas na to i wrócić do tego, bo to jest sprawa ogromnej wagi. Ona też ma wielki ciężar edukacyjny dla mnie na przykład, bo to są rzeczywiście pytania – jakby to powiedzieć – niezwykłe. Łatwość podnoszenia cen na rynku, a tutaj mamy 7 lat, które dla nas były ciemną nocą. Powróciliśmy do władzy, ale nie o to chodzi. Chodzi rzeczywiście o zjawisko. I tutaj było bardzo wiele jednak interesujących aspektów tej wypowiedzi ze strony KNF. Mówię o zmianie w orzecznictwie. To jest niezwykle ważne. I tu się rodzi bardzo wiele pytań, na które chcielibyśmy znać odpowiedzi, bo przede wszystkim Urząd Ochrony Konsumentów i Konkurencji... bo sytuacja... jeżeli mówimy o koncernach, o korporacjach, o ogromnych firmach ubezpieczeniowych zachodnich – nie używam słowa „obcych", to ich sytuacja, czy mają tylko filie czy mają swój autonomiczny ośrodek w kraju, jest jednak całkiem inna. Na ile to orzecznictwo... Były tu zwłaszcza trzy elementy wymienione – różnica handlowa, 20 lat i wycena szkód, to przeliczenie na pieniądze tych szkód moralnych. To się pojawiło. Jest na ten temat wiele artykułów. W jakim stopniu to orzecznictwo przekłada się na realne zwiększone koszty wypłat? To dotknęło bez wątpienia – mówię przede wszystkim o aspekcie 20 lat – polskie firmy, bo zachodnich to w ogóle nie obejmuje. I nawet zbliżone ceny są jednak nierówną konkurencją, bo jednak w kosztach, w obciążeniach polskich ubezpieczycieli jest konsekwencja tych wyroków sądowych. Teraz dużo się mówi o sądach. Jeśli dobrze zrozumiałem kompletnie – nie chcę powiedzieć – odlotowy werdykt, bo jeżeli odszkodowanie i wygrany proces o odszkodowanie dwóch pijanych obywateli na nieubezpieczonym samochodzie daje podstawę do wydania werdyktu, to rzeczywiście brzmi... Pan się śmieje, panie przewodniczący, ale to nie są śmieszne rzeczy.

Tu jest następne zjawisko – dostęp do tych odszkodowań. Na spotkaniach z wyborcami, z różnymi ludźmi spotkałem się z takimi wypowiedziami, że kto ma kasę, kto ma dobrego adwokata, ten potrafi wyciągnąć takie pieniądze. Jest jeszcze przychylność. A taki zwykły obywatel – absolutnie. Mamy wielką nierówność w dostępie być może przez to, że nie ma obiektywnych kryteriów, o których państwu tutaj... Bardzo dziękuję za te wypowiedzi. A więc jest tu o czym rozmawiać.

Moje pytanie – uważam – bardzo istotne, bo gdzie, jak gdzie, ale tu na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych powinno ono paść. Nie wszystko nam się udaje. Będziemy ponosić porażki. Zresztą ponosimy je, nawet czasami dotkliwe. Chcemy jednak, autentycznie chcemy i próbujemy uszczelnić i uczynić bardziej sprawiedliwym system podatkowy i system również odszkodowawczy, żeby on był bardziej czytelny i bardziej jasny. Czy są prowadzone analizy? Czy jest koordynacja? Czy jest wymiana informacji? Czy jest dyskusja? Tu mówię o Ministrze Finansów. Mówimy o ubezpieczycielach, o KNF w obszarze ogromnej puli pieniędzy. Mówię o rynku ubezpieczeń i odszkodowań. Do czego zmierzam? To się przecież wszystko ładnie spina. Jeżeli ktoś ma wypadek i otrzymuje odszkodowanie, to chcielibyśmy, żeby ten samochód został przywrócony w standardzie przy pomocy oryginalnych dobrych części, żeby był od tego zapłacony podatek, żeby to wszystko było *lege artis*. Istnieje duży rynek. Ryczałt. Wielu nawet nie naprawia samochodu. Byłem świadkiem rozmowy telefonicznej w pociągu: „I jak tam?". „Puknęłam autko". „I co?". „Zarobiłam jakiś tysiąc złotych na czysto". To jest rozmowa... I to nie jest pic na wodę fotomontaż, tylko to są też realia. To są też realia. Państwo kiwacie głowami niektórzy z mniejszym lub większym przekonaniem. To nie są łatwe rzeczy. To jest zapuszczone przez bardzo wiele lat. My też tego nie zmienimy ani nawet przez rok, ani nawet przez kadencję, ale możemy tutaj dużo zmienić na lepsze i możemy przynajmniej podjąć ten wysiłek, do czego pan przewodniczący Szewczak mnie zachęca i całkowicie, gdybym miał trzy ręce, podpisałbym się trzema, ale podpisuje się tylko dwiema.

Nie ma też żadnego materiału, moi drodzy państwo. Ja nie mówię, że mamy tyle czasu, bo mamy naprawdę dużo tych tematów. Temat jest jednak wieloaspektowy. Ja tylko tak rzucam niektóre myśli. On jednak jest warty, bo jest ogromnie nośny społecznie. Jak wygląda struktura? My nawet nie mamy przygotowania do tej dyskusji w zakresie kosztów. Jaka jest część na odszkodowania, jaka na akwizycję, podatek...? To wszystko wymagałoby, żeby się przygotować. Mamy pewne rzeczy taśmowo robione, ale nad tymi sprawami zatrzymałbym się i zastanowiłbym się. Brak związku przyczynowego... Jeszcze kwestia tych odszkodowań trudniejszych, bo też są takie głosy... Bardzo wielu uważa, pilnuje, natomiast są też szkodowi. Nie mówię o kryminalnych rzeczach, że kupuje się auto pod wypadek. Z tym ubezpieczyciele i policja próbują walczyć. Ale tych tematów jest tutaj bardzo dużo.

Reasumując, dziękuję, że ten temat w ogóle stanął tutaj, ale stawką jest nie tylko uczciwość i równość, ale również duże pieniądze i to pieniądze... i walka z cwaniactwem. Tak bym to podsumował. Z cwaniactwem, bo uważam, że chcemy bardziej transparentnego i czystego państwa. Pan przewodniczący mówił o Niemcach czy o innych. Tam też nie ma idealnego świata, ale system rozliczania i transparentność... i kombinowania jest, a to się przekłada... Tutaj jest dziupla, tam jest zakład, który pada, bo legalnie prowadzi działalność, rozlicza się. To są pieniądze – wiele miliardów złotych. Weźmy tego byka za rogi.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję. Pan poseł Munyama, proszę bardzo.

Poseł Killion Munyama (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Mam trzy konkretne pytania. Oczywiście zgadzam się z panem przewodniczącym Szewczakiem *à propos* właśnie tej głębokiej podwyżki, ale miałbym pytania dotyczące właśnie przedsiębiorstw, wśród których są przedsiębiorstwa posiadające po kilka samochodów, które obciążane są – powiedzmy – tą trzydziestoprocentową podwyżką w 2016 r. Te podwyżki odbijają się mocno na ich działalności gospodarczej. Mam pytanie do pana ministra. Czy jest przygotowany jakiś program wsparcia dla takich przedsiębiorców, którzy oczywiście będą mieli ogromne problemy związane właśnie z ich utrzymaniem.

Drugie pytanie. Chciałbym się dowiedzieć, o ile w ogóle wzrosły w pierwszym kwartale tego roku ubezpieczenia OC, ponieważ wiemy, że 29% to był średni wzrost w roku 2016, ale nie mamy danych dotyczących właśnie pierwszego kwartału.

Ostatnie pytanie. W krajach zachodnich istnieje możliwość zbiorowego ubezpieczenia kolekcji, natomiast w Polsce, jeśli chodzi o kolekcjonerskie samochody, to każde auto musi być ubezpieczone oddzielnie. Czy nie warto by było wprowadzić zapis umożliwiający zbiorowe ubezpieczenie takich właśnie pojazdów kolekcjonerskich? To są takie trzy konkretne pytania. Bardzo proszę o odpowiedź.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Dziękuję bardzo, panie pośle. Pani przewodnicząca Skowrońska, proszę bardzo.

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Zacznę chyba od jednego z ostatnich głosów naszych gości dotyczącego... Rzecznik Finansowy wskazywał, jaką rolę albo jak powinniśmy się w tej obecnej sytuacji dużej szkodowości zachować. Przypomnę, że od reformy systemu ubezpieczeń w roku 2002 i 2003, kiedy wprowadzaliśmy cały komplet przepisów, powołaliśmy Rzecznika Ubezpieczonych. Na tym rynku Rzecznik Ubezpieczonych miał działać. Kiedy rozmawialiśmy, ustalając między innymi budżet dla Rzecznika Ubezpieczonych, taka jego rola była i taką rolę wypełniał. Chcielibyśmy, żeby w dalszym ciągu nie pojawiały się tego typu głosy, jak pana posła Cymańskiego, że na tym rynku działa zespół prawników, którzy mogą w interesie klienta – bo chodzi nam przede wszystkim o rynek klienta i jego ochronę – go wspierać, ale przez te wszystkie lata funkcjonuje specjalna instytucja. Pan poseł Cymański wtedy również był posłem. Pamiętam, że był w Komisji Finansów Publicznych. Rozmawialiśmy o tym, jak Rzecznik Ubezpieczonych ma chronić interes konsumenta w sposób szczególny, zanim jeszcze pojawił się Rzecznik Finansowy, którego teraz mamy i który

przejął tę strukturę Rzecznika Ubezpieczonych. Oczekujemy zatem, że zarówno UOKiK, jak i Rzecznik Finansowy – dzisiaj, a wcześniej Ubezpieczonych – pokaże pola nie takiej swobodnej dyskusji, tylko po pełnej analizie.

W informacji czy w prezentacji przedstawionej przez Komisję Nadzoru Finansowego, przez pana dyrektora brakuje mi... Po pierwsze, my tego materiału nie otrzymaliśmy na piśmie, więc nie możemy się do niego odnieść. Odnosimy się do niego na gorąco po przedstawionej prezentacji. Brakuje mi tego materiału na piśmie, tej pełnej analizy. Brakuje mi opinii... albo zabrakło mi w tej wypowiedzi pana dyrektora, że dzisiaj strata na wyniku technicznym to 1 100 000 tys. zł. Uciekliście państwo, wskazując stratę w latach wcześniejszych i pokazując jej wysokość, od odpowiedzi na pytanie, jak strata była pokrywana. Nie możemy bowiem powiedzieć, że z rachunkiem ujemnym w podmiotach, które działają normalnie na rynku, ta strata nie była pokrywana. Ta strata była pokrywana z funduszy własnych albo w innej formule. Chcielibyśmy w związku z tym wiedzieć, jak to wyglądało? Chcemy znać powody, dla których podniesiono tak drastycznie wszystkim podmiotom, tym, którzy korzystają, bo podmiotów, które korzystają z tego obowiązkowego ubezpieczenia pojazdów mechanicznych, z roku na rok zdecydowanie przybywa. Rozumiem, że jeżeli powiedziano, że na rynku pojawiło się dodatkowo milion pojazdów, milion samochodów więcej w jakimś okresie, to ta zebrana składka powinna być większa. Nie przedstawiono problemu szkodowości w ujęciu procentowym. Oglądałam zapewne jak koleżanki i koledzy z tej Komisji kilka przedstawionych informacji w mediach, kilka reportaży, w których spróbowano pokazać, jak to ubezpieczyciele mają trudniej, ale składek jest więcej.

Nie wskazano trybu, a tego oczekiwałabym od Komisji Nadzoru Finansowego w dwóch sprawach. Po pierwsze, jak poprawić tę procedurę sądową, bo rozumiem, że na wszystkie procesy sądowe ubezpieczyciele u siebie muszą tworzyć rezerwy. Gdyby proces postępowań sądowych był szybszy, to i ubezpieczyciel, a przede wszystkim konsument, klient, byłby z tego bardziej zadowolony. Jak i jakie procedury zastosować, żeby można było szybciej odzyskać pieniądze?

I moje pytanie pod adresem między innymi nadzorcy. Czy państwo nie uważacie, że w sposób drastyczny spróbowano teraz do jednego worka włożyć to, co w walce konkurencyjnej pomiędzy podmiotami na tym rynku się działo, wskutek czego rozpoczął się okres zrekompensowania sobie tej wojny cenowej prowadzonej na rynku przez firmy ubezpieczeniowe? To jest pierwsze generalne pytanie.

I drugie. W roku 2016 i 2017 ta procedura Ministra Rozwoju i Gospodarki dotycząca bycia właścicielem w tych podmiotach, czyli reprezentowania Skarbu Państwa w tych podmiotach i ich polityka zakupu między innymi innych podmiotów działających na rynku finansowym... Chodzi mi tutaj o zakupy na rynku bankowym, czyli o to tak zwane udomowienie. To nie odbywa się kosztem... To znaczy, to również ma wpływ na to, jak funkcjonują podmioty ubezpieczeniowe. Bardzo bym chciała otrzymać na piśmie wszystkie te informacje, o których państwo mówicie, bo my rozmawiamy o rzeczy bardzo wrażliwej, drażliwej i ważnej dla gospodarki, jeśli mówimy o podnoszeniu cen dla przedsiębiorców, ale nie tylko, bo z każdej kieszeni poszła znacznie większa zapłata składki OC od pojazdów mechanicznych. W związku z tym chodzi o pełną analizę, panie przewodniczący.

Ja również, tak jak moi przedmówcy, chciałabym podpisać się pod wnioskiem dotyczącym wskazania terminu przedstawienia takiej informacji, w której pokazane zostaną kierunki rozwiązań i pokazany zostanie termin, kiedy zatrzymają się te podwyżki w takim drastycznym stopniu. Bo tego nikt nie wytrzyma. Wtedy będzie można mówić, że podmioty sobie rekompensują to, co było w przeszłości, a tego im nie wolno robić, na co powinna zwracać szczególną uwagę Komisja Nadzoru Finansowego. Nie może być tak, że te podmioty najpierw walczyły ze sobą, obniżając składkę, a dzisiaj umawiają się – też niektórzy mówią o zmowie cenowej ubezpieczycieli na rynku – żeby podnosić cenę ubezpieczenia naszym kosztem i kosztem prowadzenia działalności gospodarczej.

To jest rzecz niezwykle wrażliwa i ważna, żeby te podmioty rzetelnie działały, ale uwzględniając dużą ochronę i bezpieczeństwo oraz wnioski Rzecznika Finansowego – może nie te, żebyśmy się na rowery przesiedli... Taka konstatacja może wynikać, ale

nie będziemy się zmieniać, skoro trend jest taki, że każdy kupuje samochód po to, żeby go ubezpieczać i jeździć. Powiedziałabym, że to taka opinia z kategorii humoru na dzisiejszym posiedzeniu. Pan przewodniczący Szewczak mówi, że z zeszytów szkolnych. Możemy sobie taką daleko idącą uwagę powiedzieć, ale nie o to nam chodzi, bo przecież przedsiębiorca budujący i działający na rynku nie będzie prowadził przy pomocy roweru albo nawet setki czy tysiąca rowerów działalności. Bądźmy w tym zakresie poważni. Trzeba zrobić wszystko, żeby ochronić... żeby przedstawić takie rzetelnie wyważone rozwiązanie, jeśli chodzi o bezpieczeństwo, które podmioty ubezpieczeniowe mają za godziwą niewygórowaną cenę obowiązkowej składki zapewnić. Trzeba również prowadzić walkę z szarą strefą, z czarną strefą, z przestępstwami. Oczekiwalibyśmy, że nasi goście, którzy tym się zajmują, przedstawią wnioski prowadzące do tego, żeby tej czarnej strefy, tych wyłudzeń, przestępstw w zakresie wyłudzania nie było.

A to, czy rodzinie się należy, to jest druga sprawa. Amerykański rynek. Była o tym mowa w przeszłości, że tam już była informacja, jak to funkcjonuje. Na pewno należało się spodziewać, że rodzina albo ubezpieczony będzie żądał od swojego ubezpieczyciela wypełnienia na maksa umowy ubezpieczeniowej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Trudno się dziwić, że jest takie oczekiwanie, żeby umowa została wypełniona. Szanowni państwo, mamy niestety jeszcze tylko 5 minut, bo Komisja Rolnictwa i Rozwoju Wsi już stoi pod drzwiami i czeka. Może więc w związku z tym, że będę proponował Komisji przychylenie się jednak do tych głosów, żebyśmy kontynuowali jednak dyskusję w tej sprawie, kierując do instytucji, które udzielają informacji, takie oczekiwanie pogłębionej analizy tego tematu, proponowałbym zakończenie w tej chwili dyskusji. Może oddalibyśmy głos tylko panu ministrowi, bo obawiam się, że nikomu więcej nie zdążymy. Były dość konkretne pytania do pana ministra zadane przez pana posła Munyamę. To były takie konkretne pytania. Jeżeli pan minister byłby w stanie odpowiedzieć, to bardzo bym prosił krótko. Natomiast będziemy jeszcze kontynuować tę dyskusję.

Podsekretarz stanu w MF Leszek Skiba:

Dziękuję bardzo. Krótko mówiąc, słuszny jest pomysł i plan, żeby spotkać się w przyszłości. Mam taką rekomendację, którą być może państwo uwzględnią. Po drugim kwartale będziemy wiedzieć, co się dzieje z firmami ubezpieczeniowymi i co się dzieje z tym tempem wzrostu. To tempo wzrostu – jak docierają do mnie na roboczo informacje – już nie jest tak wysokie, a właściwie ceny przestały rosnąć. Warto to sprawdzić w trakcie posiedzenia, kiedy będą już dane po drugim kwartale. Myślę, że rzeczywiście jest to interesujące. Pracujemy również w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego. Został w jej ramach powołany zespół roboczy, który analizuje część kwestii związanych z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeń i innych technicznych aspektów.

Pytanie pani przewodniczącej. Przypomnę, że Minister Rozwoju i Finansów aktualnie nie wykonuje żadnego prawa z akcji żadnego podmiotu, który oferuje usługi związane z ubezpieczeniem OC.

Jeśli chodzi o pytania pana posła, idąc od tyłu, rzeczywiście jeżeli chodzi o zbiorowe ubezpieczenie flot, to taka usługa istnieje w Polsce.

O ile wzrosły ceny? Te prawie 30% to jest relacja cen, które były obserwowane w ostatnim kwartale roku 2016 do ostatniego kwartału roku 2015. Mówimy więc o wzroście rok do roku i mówimy właśnie o cenach obowiązujących w ostatnim kwartale roku 2016. Te 30% tak należy rozumieć. To znaczy, takie były ceny w ostatnim kwartale w tym okresie, w końcu 2016 r. Można powiedzieć, że przez cały 2016 r. ceny wzrosły o prawie 30%.

Jeśli chodzi o pomoc dla przedsiębiorców, to powiem szczerze, że nie za bardzo zrozumiałem intencję, bo albo chodzi o pomoc przedsiębiorcom, którzy nie radzą sobie z wysokimi cenami OC – myślę, że takich mechanizmów nie ma – albo o pomoc firmom ubezpieczeniowym. W związku z tym, na co zwracali uwagę państwo posłowie, one raczej dzisiaj korzystają na tym wzroście cen. A więc dzisiaj jest taka sytuacja, że zarabiają i czerpią zyski ze wzrostu cen ubezpieczeń OC, w związku z czym tutaj też nie ma mowy o żadnej pomocy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Tak? Pani przewodnicząca chciałaby jeszcze coś dopowiedzieć?

Poseł Krystyna Skowrońska (PO):

Panie ministrze, poprosiłabym jednak, ponieważ ta inwestycja dotycząca zakupu instytucji finansowych i banków przez podmioty działające na rynku ubezpieczeniowym pomimo tego, że Minister Rozwoju i Finansów nie ma prawa z akcji, była jednak inwestycją preferowaną, realizowaną i dopinaną – jak to się mówi potocznie – przez pana ministra Morawieckiego, ta analiza dotycząca tego tematu wydaje się bardzo zasadna. Dlatego o nią wnoszę.

Przewodniczący poseł Jacek Sasin (PiS):

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, moja propozycja jest taka, abyśmy zwrócili się do instytucji, które przedstawiały dzisiaj informacje na piśmie, aby w terminie 30 dni dokonały jednak takiej pogłębionej analizy tego zjawiska z uwzględnieniem tych zagadnień, które państwo posłowie podnosili tutaj, a więc również tych kwestii, które są już za nami, jak na przykład dotyczących sposobu pokrywania straty przez te firmy przez te lata, kiedy ta strata była wykazywana, oraz z uwzględnieniem analizy, czy przypadkiem nie mamy teraz do czynienia z próbą – że tak powiem – odbicia sobie tych strat poprzez nadmierne podnoszenie cen ubezpieczeń. Bardzo bym również prosił, żeby ta analiza była rzeczywiście pogłębiona, żeby nie sprowadzała się do tego, że przyczyną – a tak zrozumiałem niektóre wypowiedzi – jest żądanie klientów, aby przedmiot umowy został wypełniony. To przecież jest coś całkowicie naturalnego. Trudno oczekiwać, żeby klienci, którzy mają prawo do tego, aby oczekiwać wypłaty odszkodowania, z tego prawa rezygnowali. Jeśli więc nie usłyszę sprzeciwu ze strony członków Komisji, to uznam, że takie zapytania albo taką prośbę o pogłębioną analizę Komisja skieruje. Po otrzymaniu tych informacji spotkamy się ponownie, aby ten temat przedyskutować. Myślę, że to będzie zgodne z sugestią pana ministra, bo mamy w tej chwili już koniec maja, a więc trzydziestodniowy termin pozwoli nam na to, aby jeszcze... Tak, co prawda, to będzie zaraz po zakończeniu drugiego kwartału – nie wiem, czy takie dane w lipcu już będą – ale myślę, że jeszcze przed wakacjami taką dyskusję odbylibyśmy.

W tej chwili dziękuję państwu. Zamykam posiedzenie Komisji.